DE

FEBRI TYPHOSA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI
CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET
DIE XVIII. M. DECEMBRIS A. MDCCCLXVI.

AUCTOR
CAROLUS BRANDIS
POMERANUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
TH. KIRCHHEIM, DR. MED.
G. KASSLER, DR. MED.

HALIS,
TYPIS ORPHANOTROPHEI.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

DE FEBRI TYPHOSA.

INTRODUCTIO.

Certe nemo exspectabit, me, dum elegerim hanc materiam tractandam, aliquid novi e ditione morborum infectione se propagantium, tam multa attentione medicorum dignissima offerente, atque in specie de typho in medium proferre voluisse, quod fortasse ex propriis observationibus hauserim. Immo ne id quidem propositum habere possum, ut huic materiae per omnes eius partes singulas satisfaciam; quod quidem, etiamsi non respiciatur magna eius rei difficultas, cum fine huic labori proposito vix bene congruere videatur. Id autem, quod facere in animo habeo, est brevibus et conspicuis lineis adumbrare eum morbum, qui typhi nomine insignitur, habito speciali respectu rationis inter exanthematicum typhum et abdominalem intercedentis.

Ei expositioni historiam morbi a me ipso observati subiungam, qui quidem morbus, decursu suo a typho normali qui dicitur nihil declinans, tamen letali exitu, ut non singulari, ita certe haud frequenti aliquam considerationem mereri posse videtur.

COMPARATIO TYPHI EXANTHEMATICI ET ABDOMINALIS.

Typhi nomine duorum morborum formae comprehenduntur, in quibus iuxta magnam similitudinem maior diversitas conspicua est: typhum dico exanthematicum et abdominalem. Hic quidem pro decursus diversitate in species secundarias, de quibus infra exponetur, distribuitur.

Typhus exanthematicus eximia contagiositate, coniuncta cum exanthemate per totius corporis superficiem diffuso, proxime quidem adiungitur acutis morbis infectiosis, scarlatinae, morbillis, variolis; altera autem ex parte decursu suo tantam exhibet similitudinem typhi abdominalis, ut de ratione intercedente tum inter ambos typhos, tum inter typhum exanthematicum et exanthemata acuta adhuc disceptetur. Non solum sunt, qui idem momentum, quo nos similitudinem typhi exanthematici exanthematumque acutorum fundamus, contagiositatem infitientur, verum etiam qui contendant, typhum exanthematicum non plus habere cognationis cum abdominali, quam alios morbos gravi decursu procedentes, veluti pyaemiam, simul atque symptomata affectionis cerebralis accesserint.

Facile apparet, directam observationem de contagiositate typhi exanthematici perquam difficilem futuram esse, simul atque is morbus per aliquam maiorem urbem latius

grassetur; verum in minoribus epidemiis, si eas observandi occasio datur, interdum facillime fieri potest, ut directa contagiositas ex singulis personis certissime demonstretur. Eius generis minores epidemiae sane observatae sunt, ut fecit Ill. Weber Lipsiae Halaeque, Ill. Niemeyer in nosocomio Parthenopolitano. In epidemia Halae ante hos quatuor annos observata recta demonstrari potuit, morbum contagio ex una regione urbis in aliam longe remotam propagatum esse. Contagium incredibili esse tenacitate videtur, ut observationibus supra memoratis etiam cognitum est, per menses id conservatum fuisse. Pariter atque contagia variolarum, scarlatinae, alia aëre aegrotum circumdante continetur.

Verum solo contagio propagari typhum exanthematicum non potest contendi; repugnat enim hoc, quod in locis a commeatu exclusis, uti inter eos, qui navibus vehuntur, vel qui carcere seclusi detinentur, is morbus observatus est. Potest autem supponi, contagium typhosum et miasma typhosum nihil differre, quoniam morbum, sive uno modo sive altero exortus est, et provenientem et decurrentem eadem phaenomena comitantur.

Paene contrariae sunt hae rationes in typho abdominali; plerumque enim non possumus facere quin eius propagationem e miasmate typhoso derivemus. Sane quidem contagium aliquod demonstrabile est, quod faecibus putredine dissolutis propagari videtur; sed huius facultas generandi eundem morbum in aliis personis exigua est, quum fere nemo commeatum cum homine typho exanthematico aegrotante impune habeat. Contra infectio miasmate typhoso facta ex certissimis observationibus liquet,

et quidem materiae organicae in statu dissulutionis versantes eius proventui pariter ac fixationi favere videntur. Observationes eam rem comprobantes factae sunt in magnis urbibus, in quibus typhus abdominalis, sustentatus nimium tarda remotione excrementorum, nunquam exstinguitur. Certae domus tristem famam nactae sunt eo, quod typhus abdominalis in iis usque perdurabat, quum virus in corpore humano regeneratum esse causam infectionis demonstrari non posset; in his vero, sublatis iis momentis, ex quibus ortus et fixatio toxici typhosi pendet, propagatio morbi statim inhibita est. In nosocomio Halensi, quamquam in eodem conclavi saepe complures typhosi cum aegrotis alius generis iacent, horum infectio nunquam est observata, typhus abdominalis nunquam exortus, quia aptissime provisum est, ut faeces fluente aqua longe amoveantur. Porro ex observationibus constat, virus typhosum in typho abdominali exsistere non regeneratum in corpore, quum in typho exanthematico semper in corpore regeneretur.

Memorabilis est etiam observatio, pariter ostendens diversum esse virus in typho exanthematico et abdominali, qua cognitum est, ad recipiendum typhum exanthematicum naturam corporis humani graviter inclinatam esse, ut nulla aetas sit eius immunis, quum inclinatio ad typhum abdominalem admodum diversa esse possit, imo ut fortasse penitus exstingui possit. Sane quidem, qui alterutrum morbum superaverit, ab eodem tutus erit. Notabile est enim, homines natos locis, in quibus typhus endemicus est, vel ibi diu versatos, minus obnoxios esse typho abdominali quam eos, qui nuper eodem venerunt

Sic Halae novi literarum studiosi saepius typho corripiuntur quam veteriores. Praeterea disquisitiones statisticae docuerunt, aetatem senilem et infantilem minus expositam esse, maxime mediam; porro, feminas minus quam mares, robustos facilius quam debiles corripi. Quod quidam contenderunt, tuberculosin et typhum inter se habere rationem exclusivam, id usque ad certum gradum tantum verum est; idem de cordis morbis et carcinomate existimandum; in puerperio certissima est immunitas. Ea discrimina a typho exanthematico omnia sunt aliena.

Certissimum autem argumentum diversitatis venenorum typhi exanthematici et abdominalis in eo esse mihi videtur, quod in casu propagationis ubique typho abdominali typhus abdominalis, typho exanthematico typhus exanthematicus generatur. Id etiam in epidemia illa Halensi observatum est. Solitarii casus typhi abdominalis Halae semper occurrunt; si qua infectio facta est, nunquam observatus est typhus exanthematicus e viro typhi abdominalis oriundus, neque proventus typhi abdominalis ex exanthematico unquam certo demonstratus est. Contra hanc sententiam si obiicitur, quod in epidemiis exanthematicis in Francogallia grassantibus casus typhi abdominalis observati sint, et quidem ubi personae, inter quas infectio facta sit, inter se conversatae fuerint: mihi primum directa infectio ita nondum videtur probata esse; namque haud dubie fieri potest, ac probabile est ita fieri, ut in aliqua urbe maiore, ubi typhus abdominalis nunquam exstinguatur, is cum typho exanthematico eodem

tempore decurrat, cuius rei probabilitas illa obiectione non refutatur. Deinde illa infectio est veri dissimilis hanc ob causam, quod nunquam observata est infectio obversa.

Antequam de diversitatibus duarum typhi formarum in mutationibus pathologico-anatomicis et in symptomatologia copiosius agam, placet breviter monere, neutrius veneni naturam esse demonstratam, neque chemicis aut microscopicis characteribus determinatam, ut et de eorum statu quo sint aggregata, et de modo quo in corpus ingerantur et in eo regenerentur, penitus incerti simus. Ad virus typhosum generandum magnum momentum inesse fertur in materiarum organicarum putida dissolutione, et infectio fieri materiis ea dissolutione generatis in organismum ingestis. Exempla enim docent, homines, qui de eadem carne putrescente comederant, de eadem aqua putida biberant, cunctos iisdem sub symptomatibus typho correptos esse.

Quod attinet ad dilationem typhi exanthematici, is hodie, quum usque in seculum XVIII. per totam continentem Europae stabile regnum habuerit, rarissimus tantum et sporadicus sub vulgato nomine limotyphi obvenit; contra in insulis britannicis endemicam typhi formam sistit. Typhus abdominalis est morbus per totam continentem dilatatus.

Quae sint causae, quibus efficiatur, ut ex sporadicis casibus tum verae epidemiae nascantur, tum minus, non plane cognitum est. Fuerunt, qui observavisse sibi viderentur, eius generis epidemias praecipue humidioribus anni temporibus oriri. Dilatatio typhi immensa foret, si producta illis temporibus

dissolutione materiarum organicarum generata essent id ipsum virus, cuius esset efficacia tam perniciosa, ut eius ingestione in corpus vel respiratione vel concoctione facta processus typhosus excitaretur.

Memorabile factum, quo variam intensitatem veneni typhosi statuere cogimur, hoc est, quod typhus levis translato ex uno homine in alium veneno, typhum paene sub iisdem levibus symptomatibus decurrentem generat; ac pariter gravis typhus gravem gignit. In duobus casibus typhi gravibus, inter quos directa infectio demonstrari potuit, idem decursus sub iisdem symptomatibus observatus est; uterque die duodevigesimo letalem exitum habuit perforato intestino. In his casibus atque in aliis visum est, animi commotiones infectioni favere.

Quod descriptionem anatomicam attinet, in cadaveribus hominum typho exanthematico exstinctorum roseolae illae, morbillorum exanthemati simillimae, quae in vivis per totum corpus dispersae fuerunt, non iam apparent. Musculatura et sanguis, pariter atque in typho abdominali, proprium quendam ruborem ostendunt. Speciale momentum in dignoscendis duobus typhi generibus imprimis mutationes in tractu intestinali factae habent. Hic post typhum exanthematicum nullae apparent mutationes constantes et propriae, contra typhus abdominalis gravissimas exhibet. Harum mutationum sedes praecipua est ileum. Tunica mucosa in primo stadio congestionis sanguine venoso admodum hyperaemica est. Is status quum in tota tunica mucosa, tum praecipue in regione valvulae Bauhini invenitur. Glandulae mesenteriales sunt modice tumefactae. In secundo stadio infiltrationis medullaceae

universalis hyperaemia tunicae mucosae remissa est, glandulae solitariae et Peyeri sunt prominentiores et latiores, adauctis elementis cellulosis, quae in statu normali illarum sunt propria. Superiore tempore elementa tumefacientia, quae serius deponuntur, pro specifico viro typhoso habita sunt. Porro tertium stadium numeratur formationis escharum. Tum superficies folliculorum in escharam fragilem, ex contentis intestini luteo colore tinctam transmutatur, quae alibi per totos acervos glandularum porrigitur, alibi aliquas portiones tantum occupat. Detrusis his escharis processus quartum stadium ulcerationis intrat. Glandulae mesenteriales tum saepe ovum columbinum vel gallinaceum magnitudine aequant. Indumentum eorum solet colore esse coerulescente, parenchyma speciem praebet medullaceam, rubellam. Rokitansky hosce characteres ulcerum constituit. Forma eorundem, prout aut ex folliculo solitario aut e glandula Peyeri exorta sunt, aut rotunda est aut elliptica, atque si in acervis Peyeri eschara partialis generata fuerat, irregulariter dentata. Magnitudinis eorum magna est varietas. Sedem habent in inferiore portione intestini tenuis, atque ulcera ex acervis Peyeri orta, ut per se planum est, ad insertionem mesenterii sita sunt.

In sanatione ulcerum nulla fit cicatricosa contractio neque intestini angustatio. Etenim dissolutus limes tunicae mucosae, quo ulcus circumdatum est, basi ulceris applicatur et cum hac paulatim coalescit, dum tenuior fit et centro ulceris appropinquat, ubi cum tenero strato telae coniunctivae, quo muscularis in fundo ulceris obtecta est, conferruminatur. Simul atque ambae superficies tunicae mucosae inter se coaluerunt, sanatio absoluta est.

Nequaquam semper ita fit, ut processus typhosus illa stadia cuncta deinceps percurrat; imo secundo stadio post adiposam degenerationem contentorum cellularum diffusio et resorptio fieri potest. Ex adversa parte processus sanationis ulcerum retardari potest atque etiam prorsum non inchoari, ita ut decursus typhi vel perforatione intestini fiat letalis, vel arrosione maiorum vasorum abundantes haemorrhagiae cieantur, in quibus, si vires aegroti sunt graviter depressae, et si diathesis haemorrhagialis nascitur, summum inest periculum.

Si mors seriore periodo accedit, quatuor hebdomadibus transactis, quod tempus esse normale decursus typhi existimatur, in cadavere quaedam reperiuntur differentia ab illis phaenomenis, de quibus supra expositum est. Sic in intestino crasso mutationes anatomicae eae observantur, quarum causa est in inflammatione mucosae anginosa vel diphtheritica; easdem et in vesica fellea inveniri perhibetur.

Porro inter phaenomena non raro in cadeveribus obvenientia sunt enumeranda: abscessus in tela coniunctiva intermusculari et subcutanea, inflammationes et ulcerationes parotidum, pneumonia lobaris et lobularis, residua acris catarrhi bronchialis, typhosa laryngis ulcera, item ulcera in vulva et vagina, quibus non raro fit atresia. Mentio etiam facienda mihi videtur de hoc, quod in nonnullis cadaveribus typho exstinctorum illarum affectionum intestini nullae exstant, cuius phaenomeni causa adhuc prorsum in obscuro versatur.

Quod d e c u r s u m attinet, causa differentiarum duarum typhi formarum mihi videtur in eo potissimum

sita esse, quod conditiones temperaturae corporis inambabus sunt diversae. Quum enim in typho abdominali certa quaedam regularis alternatio temperaturarum matutinarum et vespertinarum interdum observetur, febris remittens continua, eum in modum, ut vespertina temperatura — praecipue secunda hebdomade — diei praecedentis dimidio gradu matutinam diei sequentis superet, utque temperatura paulatim ad summum gradum adscendat, contra in typho exanthematico ea regularis alternatio temperaturarum non observatur, etiam febris iam primo triduo acrior fieri solet quam fit unquam in typho abdominali, atque sic typhus exanthematicus fere in summa febri necat, quam ad 42 ^{0} C. et ultra adscendentem per longius tempus ferre organismus nequit. Phaenomenon quoddam in pulsu, notum nomine pulsus dicroti, qui pathognosticus est in typho abdominali et interdum ad diagnosin constituendam momentum habere potest, in typho exanthematico semper abest; in hoc, si non prius, post quatuordecim vel sedecim dies, in casibus feliciter decurrentibus iam sub finem secundae hebdomadis, crisis species quaedam solet intervenire, quae tam manifesta in typho abdominali aliisque morbis non observatur. Aegroti incidunt in altum somnum, ex quo cum sensorio libero, sine reminiscentia praeteritorum expergefiunt; tum temperatura saepe 2 ^{0} est humilior, pulsus paene normalis. Aegroti se sentiunt penitus recreatos, cutis eorum odoro sudore operta est.

Quod praeter febris altitudinem bronchitis capillaris, pneumonia, haemorrhagiae exhaurientes, gangraenosa necrosis apicis nasi, gangraena pulmonalis, oedema glottidis, decubitus septica infectione sanguinis periculum adaugere,

vel morbos consecutivos cum letali exitu adducere possunt, id commune est ambarum typhi specierum; verum tamen in typho exanthematico hi morbi consecutivi, qui superioribus temporibus ingentes vastationes fecerunt, recentiore tempore non sunt observati.

Jam principalia momenta, quibus typhus exanthematicus ab abdominali distinguitur, enumerasse mihi videor, atque jure posse contendere, hunc cum illo non plus habere commune, quam cum gravioribus casibus exanthematis morbillorum vel scarlatinae, vel cum morbis, qui pendent ex elementorum septicorum in sanguinem receptione.

Nunc habita ratione earum conditionum, de quibus iam dissertum est, brevem atque perspicuam delineationem dare conabor typhi abdominalis, morbi in continente Europae frequentissimi, quum in hac proventus typhi exanthematici sit rarissimus.

DESCRIPTIO ANATOMICA.

Quod attinet ad virus typhosum, eius originem, propagationem et dispositionem ad id recipiendum, de his iam expositum est; solum restat, ut ex iis, quae cadaverum inspectio demonstrat, aliqua phaenomena, de quibus nondum egimus, illustrentur. De mutationibus in tractu intestinali copiose dissertum est. Si consideramus cadavera hominum primo tempore typhi exstinctorum, primo mutationes singulares non animadvertimus praeter manifestam hypostasin cadaverosam in partibus declivibus. Corpora non sunt admodum emacida, musculatura autem ruborem insolite pullum et notabilem intensionem exhibet. Microscopicis inquisitionibus novissimo tempore degeneratio fibrarum muscularium, quae diciter cerosa, reperta est, cuius character praeter mutationem contentorum fibrillarum muscularium apparet in amissa striatione transversali, et qua fibrae interdum tuberosae apparent. Eundem pullum ruborem ac musculi offert sanguis; hoc parcae excretiones fibrosae, colore destitutae continentur. Explorationes chemicae de mutationibus iis, quae ex infectione sanguinis derivantur, positivi nihil docuerunt; pauperiorem fibrina, albumine, corpusculisque suis propriis sanguinem exhibuerunt.

In cerebro et medulla spinali mutationes, quae respondeant gravibus illis functionum turbationibus, quae in vivis observantur, non apparent; tum exigua mollities harum partium observatur, tum copiosiorem vel parciorem sanguinem continentes reperiuntur. Splen, constanter tumefactus, nonnunquam quadruplo vel sexuplo adauctus apparet; indumentum eius intensum; aliis in casibus, ubi mors absoluto decursu processus typhosi accessit, rugosum, quia tumescentia partim iam anamorphosin subiit; parenchyma in pultem emollitum, colore pullo rubro, coerulescente; interdum tamen, capsula splenis dirupta, haemorrhagia in cavum peritoneale effusa est. In organis respiratoriis residua catarrhi bronchiarum maiorum vel minorum semper inveniuntur; declivibus locis pulmones hypostasin exhibent alibi hyperaemiam parietum alveolarium, alibi pneumonias hypostaticas. Etiam pneumoniae ex hypostasi non dependentes, et lobulares et lobares, ex acme morbi relictae reperiuntur. Extremitates inferiores saepe sunt sedes spectabilis oedematis, si venae crurales thrombo sunt obturatae.

SYMPTOMATA ET DECURSUS.

Saepissime praenuncii ipsi morbo per hebdomades praecedentes observantur, qui naturam morbi venturi nequaquam indicant; certo enim charactere carentes serius demum ad diagnosin statuendam aliquid facere possunt. Aegroti incertum sensum habent turbatae salutis, cibum fastidiunt, sapore malo fatuo, dyspepsia, turbationibus psychicis, irritatione functionum nervorum, turbato somno, vagis somniis, doloribus capitis, vertigine, doloribus rapientibus membrorum vexantur; interdum haemorrhagiae per nares accedunt sine mitigatione dolorum capitis.

Initium proprii typhi ab eo die numerari solet, quo inter illos praenuncios horror unus vel plures intercedunt, leniores quidem illis, quibus pneumonia introduci solet; at horror vel horripilatio, id quod ne raro quidem fit, prorsum abesse possunt; atque difficile est ex pluribus horroribus antegressis initium morbi determinare, quum pauci tantum aegroti ea de re certam relationem facere possint, nisi si quis statum suum singulari cura observaverit.

Prima hebdomade aegroti iam eximie caduci fiunt, nimia flaccitate coguntur in lecto permanere; iam levia symptomata cerebralia proveniunt. Accedunt dolor capitis, qui praecipue in fronte sedere videtur, levia deliria, vivida

somnia, scintillationes, aurium susurri. Aegroti sunt animo tristi et irritabili, saepe somnolenti iacent, interrogatos respondendi piget. Simul ac se arrigere tentant, vertigine occupantur. Sitis multo aucta est, cibi appetitus nullus, sapor amarus et perversus. Faeces saepe retinentur, saepius diarrhoicae sunt, nullis doloribus colicis.

Donec aegrotus in lecto recubat, genae pullo rubore sunt tinctae; simul autem atque arrigitur, admodum pallidae et collapsae apparent. Lingua, ut Vogel exposuit, primis diebus tenui albo indumento epitheliali obducta est, quod quidem paulatim inde ab apice radicem versus detruditur; microscopica eius inquisitione nihil proprii repertum est. Iam primis diebus rhonchi sibilantes, plus vel minus extensi catarrhum bronchiarum minorum arguunt. In fine hebdomadis primae plerumque manifesto demonstrari potest incrementum splenis. Abdomen intensum est et sufflatum, atque quum in regione umbilicali, tum praecipue in ileo-coecali inter palpationem dolet: si iam diarrhoeae accesserunt inter pressum in hanc regionem datum strepitus quidam auditur, insignitus nomine susurri ileo-coecalis, qui crebro in usum diagnosticum adhibetur. Meteorismus antehac a multis pro affectione nervosa, quae e nervo sympathico originem ducat, habitus est; verum causa eius potius in paralysi musculaturae intestinalis, cum statibus catarrhalibus non raro coniuncta, quaerenda est. Exanthema in pectore et abdomine apparet; ex dispersis nodulis lentes aequantibus, pallide rubellis, prominentibus constat. Praestantissima symptomatum obiectivorum febrilia sunt. Temperatura typum quendam suo more regularem et typhi abdominalis proprium sequens exaltatur.

Temperatura vespertina, ut Wunderlich observavit, prima hebdomade matutinam uno gradu superat, et matutina diei sequentis vespertina diei antecedentis dimidio gradu inferior est. In fine huius hebdomadis temperatura vespertina non ulterius (quam 40^{0}, 5 C.) adscendere solet, sed matutina tum quoque dimidio gradu inferior est. Pulsus ultra 90—100 ictus raro acceleratur, incognitis ex causis altitudini febris haud congruens. Saepe fit dicrotus, i. e. priorem fortiorem levationem undae pulsus altera sequitur debilior. Id phaenomenon fortasse inde explicandum est, quod status quidam subparalyticus relaxatione parietum vasorum vibrationem secundariam cieat. Pulsus dicrotus typhi abdominalis praecipue proprius est. Urina secundum altitudinem febris saturatior est, colore rufo, pondere specifico aucto. Augmentum urii copiosiore transformatione, quae pendet ex febri, efficitur, et exaltatae corporis temperaturae respondet; alcalium decrementum fortasse e minuta receptione natrii chlorati pendet. Ambo phaenomena nequaquam typhi propria sunt, imo omnes morbos febriles comitantur.

Altera hebdomas singularem characterem habet in adauctione affectionum cerebralium et in propriis defaecationibus.

Iam aegroti dolores non amplius incusant, somnolentia haud modice augetur. Observatur aegrotos, aut nihil curantes quae circum sunt neque suum ipsorum statum, multiplici insomniorum varietate agitari, aut absoluti stuporis speciem praebentes iacere, in lecto deorsum collabi et in eo situ permanere, quem extomerna menta dederint. Excitatio et agitatio vespere adaugeri solent, ut alter sta-

tus in alterum transeat. Tum continuae diarrhoeae accedunt, numerum senarium singulis diebus fere non excedentes, verum tamen aliquando ad vicenarium multiplicatae. Aegroti, sive quod non conscii fiunt necessitatis vesicam et rectum evacuandi, sive quod sphincteres clausos tenere non possunt, saepe excrementa in lectum exire sinunt. Faeces sunt specie singulari, typhi propria; similes sunt iuri de pisis male elixo, in quo farina sedimentum formet. Albuminis et elementorum formativorum vestigia tantum continent, nihil quod typho sit proprium aut specificum. Reactio est alcalica.

Summum stratum salia continet; sedimentum ex ciborum residuis, detritu, epitheliis, numerosis crystallis salium phosphoricorum triplorum et exiguis luteolis floccis et globulis compositum est.

Respiratio est superficialis; in posticis portionibus pulmonis spissatio demonstrabilis. Aegroti frequenter sputa mucosa eiiciunt. Maculae roseolarum latius diffusae sunt.

Temperatura corporis horis vespertinis inter 40°, 5 et 41°, 5 C. variat. Matutino tempore fit haud magna remissio. Pulsus paene semper dicrotus raro ad frequentiam ictuum 100—112 et ultra acceleratur.

Tertia hebdomade debilitas aegrotorum ad summum gradum pervenit; deorsum collapsi mentis expertes iacent, urinae faeciumque incontinentes. Etiam affectiones pectorales, catarrhus et obtusio portionum posticarum, exacerbantur; diarrhoea et meteorismus haud modice increscunt. Splenis tumescentia non iam adaugetur, etiam maculae roseolarum pallescere incipiunt; contra frequenter petechiae accedunt, et in regione ossis sacri erythema, initium de-

oubitus. Febris eo tempore exacerbatur potius quam mitigatur; matutinae quoque remissiones admodum exiguae sunt; pulsus, antea plenus et mollis, iam fit debilis, facile comprimitur, partim vix sentitur. Mors frequentissime tertia hebdomade inter symptomata oedematis pulmonalis accedit.

Sin casus felicem decursum sequitur, in fine tertiae hebdomadis torpor somno recreanti cedit, ex quo aegroti plerumque sui conscii, etiamsi non satis lucide, expergiscuntur. Reditus salutis porro notabili discrimine temperaturarum matutinarum et vespertinarum annunciatur; illae sunt paene normales, hae in dies descendunt, donec et ipsae ad normam redierunt. Revalescentia lente procedit; citius tamen aegroti vires corporeas recolligunt quam facultates spirituales restituuntur. Grave periculum aegroto minatur in bulimo mox oriente, nisi severissima lege alimenta solida ei negantur.

Breviter commemorandum videtur, quod typhus decursu in brevius contracto typhus abortivus sive febris typhoides nominatur. Is ad acmen typhi non pervenit, licet prima hebdomade a typho gravi, neque a febri gastrica quidem graviori, vix dignosci possit, donec altera hebdomade thermometrum diagnosin semper certam praebeat.

Porro est species typhi, in quo aegroti leviter affecti obambulant, nullis phaenomenis mali profundioris manifestis, donec subito corruunt et moriuntur. In cadaveribus magnus numerus ulcerum intestinalium invenitur, quorum uno aliquo intestinum perforatum est. Nominatur haec forma typhus ambulatorius.

Alia forma typhi est quae habet decursum tumultuarium. Morbus prima hebdomade protinus ad acmen pervenit, et aegroti moriuntur sub phaenomenis iis, quae paralysin cordis et oedema pulmonum comitantur.

Si symptomata intestinalia aliorum organorum affectionibus obumbrantur, etiam pneumo-, broncho-, laryngo-typhus distinguuntur.

Inter complicationes decursum infaustum reddentes adhuc memorandae sunt haemorrhagiae per nares et per intestinum; porro perforatio intestini. De hoc quidem casu historia morbi subiungenda his pagellis aget. Resorptionem exhalationum decubitus ad phaenomena pyaemica perducere posse planum est. Morbus consecutivus haud frequens est perichondritis laryngea.

Frequentissimum exitum typhus habet in sanationem. Rari morbi consecutivi sunt paralyses partiales, turbationes psychicae, phthisis pulmonalis.

THERAPIA.

Therapiam aliam quam symptomaticam esse non posse in manifesto est, quum specificum, quo processus typhosus praecidatur, non habeamus. Therapiam omnium symptomatum singulatim perlustrare mihi non potest propositum esse. Id tantum silentio praeterire nolo, quod sunt, qui contendant, se quibusdam in casibus dosi calomelanos gr. V. typhum praecidisse.

Eo potissimum therapia eniti debet, ut febrem oppugnet. Bartels tradit, frigidas aspersiones in frigida lavatione energica caloris detractione multum praestitisse et omnibus ceteris methodis praeferendas esse. Neque cautus usus chinini negligendus est. Novissimo tempore opium commendatum est.

Notabilis et magni momenti esse mihi videtur quaestio de ordinanda diaeta aegrotorum. Quod medici Anglici experti sunt, qui aegrotis diaetam levem, sed roborantem, qua ingentia transmutationum producta reficiantur, porrigunt, plerosque casus sub hoc regimine feliciter decurrere, non negligendum esse mihi videtur, quum nequaquam sit comprobatum, diaetam roborantem

ad augendam febrem conferre. Eam diaetam caute tantum et observanter praebendam esse per se liquet. Idem neque in curatione consecutiva negligendum est; namque exigua peccata contra diaetam graves poenas trahere solent.

HISTORIA MORBI.

A. Z., corporis habitu normali, aegrotare coepit, certum terminum initialem indicare nesciens, doloribus capitis in regione frontali et temporali, qui in ulteriore decursu modo exacerbabantur, modo remittebantur, et inde a d. 30. Iulii 1866 non evanuerunt. Accesserunt vertigo, primo praecipue resurgenti e lecto, caput occupatum et grave, pigritia ad occupationes spirituales, flaccitas, membris quasi diverberatis, dolor et rigor in cervicibus, sitis aucta, frequens horripilatio, inquies somni, somniis turbati. Ciborum appetitus erat minutus, sapor fatuus, mucosus; interdum inclinatio ad vomitum. Usque ad d. 2. Augusti faeces regulariter solidae deiectae sunt, deinde retentae. Pulsus ictus habebat 96 — 110, temperatura vespertina matutinam paene uno gradu superabat (32°,5 — 31°,8). Respirationes ducebat numero 20 — 24. Abdomen non multum dolebat, inflatum erat. Fremitus ileo-coecales audiebantur.

Proximis diebus usque ad 7. eiusd. mensis graviores mutationes non factae sunt; symptomata cerebralia tantum paulum increverunt et in abdomine aliquot roseolae apparuerunt. Aegrotus non multum tussiebat, punctiones in pectore habebat, quatuor vel sex fluidas defaecationes et vehementes palpitationes idiomusculares. Tussis auge

batur, haemorrhagia per nares, quae accessit, mox inhibita est. Cutis calida erat et arida, pulsus die decimo dicrotus evasit. Symptomata in symptomatologia indicata increverunt, donec die decimo quarto phaenomena perforationis intestini provenerunt. Aegrotus male dormivit et de doloribus pungentibus in abdomine, praecipue in sinistro latere queritur. Abdomen paulum sufflatum est, satis resistens. Vomitus non accessit. Facies non multum rubefacta, collapsa. Postridie dolores per totum abdomen dilatati sunt, prementes et quasi forcipe apprehendentes. Obtusio hepatis iam nulla est. Ad vomitum accedunt singultus. Die 19. aegrotus magis atque magis collabitur, de palpitationibus cordis et dyspnoea queritur; accedunt multae eructationes et vomitiones. Aegrotus in lecto deorsum labitur, oculi paene clauduntur, in profundum relapsi sunt; pupillae sursum directae. Frons sudore humet, nasus acutus est et frigidus, frigidae etiam extremitates. Truncus fervidus et siccus, pulsus parvus et iaculans. Mors accessit eodem die.

In cavo abdominis sectio haec ostendit.

Peritonaeum multis locis exsudato fibrinoso obsitum, etiam parietes intestini conglutinati. Modica quantitas fluidi, turbidi liquoris luteis massis faecalibus mixti exstat. Aër nullus inest. Indumentum intestini manifesto iniectum. In inferioribus partibus intestini tenuis ad valvulam Bauhini versum numerus locorum pigmento insignium, quorum in medio complures grandes substantiae defectus conspicui. Eorum locorum unus, circiter 2'' suprava lvulam, perforationem habet capitulum acus aequantem. Lumen

intestini immodice dilatatum, parietes incrassati, tunica mucosa suffarcta, glandulae mesenteriales conspicue tumefactae; de quibus aliquot resectae puriformem liquorem et floccos solidiores, colore luteo tinctos, evacuant, quibus elutis cavernae abscessuales remanent.

VITA.

Carolus Brandis, natus sum Luticiae, quod est oppidum Pomeraniae, anno h. s. XLII. die XVIII. mensis Decembris, patre Carolo, matre Ottilia, e gente Coppius, quos adhuc vivos pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor evangelicam. Primis literarum elementis partim in schola urbana, partim domi imbutus, gymnasium adii Gryphiswaldense, quod per quadriennium frequentavi. Paschali tempore anni h. s. LXII. testimonio maturitatis instructus Gryphiam, almam litterarum sedem, petii et ab rectore magnifico Ill. Baumstark inter cives academicos receptus apud Ill. Budge i. t. decanum spectatissimum gratiosi medicorum ordinis nomen rite professus sum. Post septem semestria, Gryphia relicta, Halas me contuli et inter cives universitatis litterarum Fridericianae ab Ill. Dernburg tunc rectore magnifico et ab Ill. Krahmer, gratiosi medicorum ordinis decano amplissimo receptus sum.

Per novem semestria hos viros disserentes audivi:

Ill. George: de psychologia;
Ill. de Feilitsch: de physice;
Ill. Limprecht: de chemia generali;
Idem mihi dux fuit in exercitationibus chemicis analyticis;
Ill. Budge: de anatomia corporis humani,
de arte cadavera rite dissecandi,
de physiologia,
de anatomia microscopica;
Exp. Landois: de embryologia;
Ill. Schultze: de angiologia et neurologia,
de anatomia et physiologia comparata;
Ill. Grohé: de anatomia pathologica;
Exp. Hertz dux mihi fuit in exercitationibus de anatomia histologica;
Ill. Laurer: de materia medica;
Ill. Rühle: de pathologia et therapia generali et speciali;
Ill. Mosler: de pathologia et therapia speciali,
de auscultatione et percussione;
Ill. Ziemssen: de encyclopaedia medicinae;
Ill. Bardeleben: de chirurgia generali et speciali,
de akiurgia,
de herniis;
Exp. Heinecke: de morbis syphiliticis et cutis;
Ill. Pernice: de arte obstetricia,
de morbis mulierum;

Ill. Volkmann dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis.

Scholis clinicis interfui medicis:

Ill. Mosler, Ill. Weber;

chirurgicis et ophthalmiatricis:

Ill. Bardeleben, Ill. Blasius;

obstetriciis Ill. Pernice, Ill. Olshausen.

Quibus viris, optime de me meritis gratias ago quam maximas semperque habebo.

THESES.

I.

In sanandis aneurysmatibus methodus Antylli maxime commendanda est.

II.

In syphili secundaria sananda optimum remedium Mercurius.

III.

Nullius morbi pulmonalis sine exploratione physicali diagnosis satis certa.